ESSAI

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 26 JUIN 1837;

PAR

DESLANDES (ADRIEN),

D'AMBRIÈRES (Mayenne),

Chirurgien Aide-Major aux Spahis réguliers d'Oran (Afrique);

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Verum necnon utile quæro et cupio.

MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.
1837.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

A. DESLANDES.



ESSAI

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.

DÉFINITION.

L'érysipèle est un état morbide qui se manifeste, après des mouvements fébriles plus ou moins intenses, par une inflammation cutanée dont les principaux caractères sont une tuméfaction légère plus ou moins étendue, non circonscrite, une rougeur claire, luisante, un peu jaunâtre, disparaissant sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt que la pression cesse, accompagnée de prurit, de douleur, d'une chaleur âcre, brûlante, et se terminant toujours, quand il est simple, par desquammation.

Étymologie. — Suivant quelques auteurs, le mot érysipèle dérive du verbe ερυω, j'attire, et de πελος, proche, pour faire allusion aux mouvements fluxionnaires qui précèdent cette phlegmasie, et en forment l'un des caractères essentiels. D'autres écrivains, au contraire,

le font dériver d'ερυθρος, rouge, par rapport à la rougeur qui figure au rang de ses principaux symptômes. La première interprétation s'adaptant beaucoup mieux aux deux racines du mot érysipèle, et indiquant, en outre, un point plus essentiel que celui désigné par la seconde, nous paraît être la seule admissible. Du reste, le mot érysipèle avait un sens bien différent de celui qu'on lui reconnaît assez généralement de nos jours : on désignait par là toute inflammation qui affectait la surface des organes sans pénétrer dans leur épaisseur. D'après ce principe, Hippocrate admettait des érysipèles de l'utérus, de la vessie. Toutefois, Galien ne paraît pas avoir adopté une pareille extension : il dit bien que, dans l'érysipèle, la fluxion est tout-à-fait extérieure (1) ; mais tout annonce qu'il entendait parler d'un appareil fluxionnaire dirigé vers la peau, puisque, dans aucun passage de ses écrits immortels, il n'a jamais employé l'expression d'érysipèle pour désigner une phlegmasie viscérale, excepté le cas où celle-ci succédait à un érysipèle métastatique.

DIVISIONS.

L'érysipèle présente des différences trop frappantes dans son origine, son siége, sa marche, ses effets, ses liaisons avec d'autres maladies et ses indications curatives, pour que l'on ait pu éviter d'en faire plusieurs espèces. Ainsi, on a dû le distinguer en simple, compliqué, symptomatique, ambulant, fixe, périodique, critique; et, d'après son siége, en érysipèle de la face, de la tête, du tronc, etc.

1° L'érysipèle simple, celui qui, selon la remarque de Frank, présente quelque analogie avec les exanthèmes, n'est subordonné qu'au seul état morbide spécial dont il émane. Cette espèce se borne à la superficie de la peau, et se termine constamment par une sorte de résolution avec efflorescence de l'épiderme affecté.

2° Les complications les plus ordinaires de l'érysipèle, sont le

(1) *In erysipelate extrinsecùs omninò fluxio fit, in phlegmone verò subjectum carnem attingit* (*Meth. med. ad Glano*, *cap.* 1).

phlegmon, la gangrène, l'œdème et diverses fièvres, notamment celles que l'on nomme bilieuses, inflammatoires, adynamiques, ataxiques, etc. De là, les distinctions de l'érysipèle compliqué en phlegmoneux, gangréneux, œdémateux, succédané, bilieux, hypérémique, adynamique, ataxique, etc.

L'érysipèle phlegmoneux (phlegmon diffus de Dupuytren, phlébite sous-cutanée de quelques modernes) a été mal à propos confondu, par plusieurs médecins, avec l'érysipèle gangréneux. Il diffère de ce dernier par une couleur d'un rouge moins foncé, par un peu plus de cohésion ou de résistance dans les parties malades, plus de rapidité dans l'extension de la tumeur érysipélato-phlegmoneuse aux parties voisines, et une tendance prononcée à former un grand nombre de petits foyers purulents ordinairement isolés les uns des autres. Bien qu'il ne faille pas le confondre avec l'érysipèle compliqué d'une affection gangréneuse, nous devons remarquer qu'il existe entre eux une grande affinité, puisqu'il n'est pas rare d'observer des symptômes de mortification coïncidant avec les siens propres.

L'érysipèle gangréneux (érysipèle malin d'Hippocrate, de Galien et de plusieurs autres auteurs), ainsi nommé à cause de sa tendance rapide à la gangrène, est caractérisé par une tumeur non circonscrite, lisse, luisante, claire à la circonférence, livide ou plombée au centre, molle, gardant l'impression du doigt, et accompagnée le plus souvent de divers symptômes généraux d'adynamie ou d'ataxie.

L'érysipèle précède rarement l'œdème ; mais on voit assez fréquemment une phlegmasie cutanée compliquer l'anasarque, l'hydrocèle par infiltration, etc. Cette phlegmasie, provenant pour l'ordinaire de l'extrême distension de la peau ou de toute autre cause locale, doit plutôt être considérée comme un érythème que comme une inflammation érysipélateuse.

L'érysipèle est ordinairement précédé d'une sorte de fièvre éruptive ou d'un mouvement fluxionnaire plus ou moins intense vers quelque point de la peau. Or, cette fièvre étant modifiée par la

combinaison de divers états pathologiques avec la cause essentielle de l'érysipèle, on donne à ce dernier les épithètes de bilieux, d'hypérémique (1), d'adynamique, d'ataxique, etc., suivant la nature de l'état morbide coexistant avec l'affection érysipélateuse.

L'érysipèle peut aussi être compliqué avec l'irritation de diverses parties, notamment avec celle des méninges, quand il attaque le cuir chevelu. Il peut l'être encore par un éréthisme nerveux, des lésions organiques, traumatiques, etc.

3° On regarde l'érysipèle comme symptomatique, lorsqu'il est subordonné à une autre maladie et ne donne lieu à aucune indication par lui-même. C'est ce que l'on observe par rapport aux phlegmasies érysipélateuses qui surviennent au début de l'éléphantiasis, dans quelques cas de phlébite, de dysménorrhée, de certaines maladies fluxionnaires que l'on observe quelquefois à l'âge de retour chez les femmes.

4° L'érysipèle critique est celui dont l'apparition amène la solution de certaines maladies.

5° Il n'est aucun point de l'enveloppe tégumentaire où l'on n'ait observé la phlegmasie dont il est question. Les régions qu'elle envahit le plus communément sont la face, la tête, le tronc et les extrémités inférieures. Nous ne connaissons aucun fait authentique de son développement à la paume des mains et à la plante des pieds.

6° On le nomme *zoster*, *zona*, lorsqu'il forme autour du tronc une espèce de ceinture accompagnée d'un vif picotement et d'une éruption miliaire.

7° L'érysipèle périodique est celui qui revient à des époques déterminées et plus ou moins régulières.

8° La mobilité constituant l'un des caractères les plus propres à faire distinguer l'érysipèle de l'érythème, il semble peu convenable d'admettre un érysipèle *fixe;* néanmoins on réserve cette qualification

(1) Nous nous servons plutôt de cette expression que de celle inflammatoire, attendu que l'association de cette dernière avec l'érysipèle semble constituer une sorte de pléonasme.

pour celui qui ne s'étend pas brusquement bien au-delà de la partie où il s'est primitivement montré. On l'appelle *ambulant* ou *erratique* lorsqu'il se porte avec rapidité d'un endroit à un autre.

9° Enfin, on lui donne encore d'autres dénominations, telles que celles de *bénin*, d'*universel*, de *pustuleux*, etc. ; mais ces dénominations n'ont pas besoin d'être définies.

ÉTIOLOGIE.

Les causes de l'érysipèle peuvent être divisées en celles qui modifient l'organisme de manière à produire en lui une disposition érysipélateuse, et en celles qui occasionnent la manifestation ou le développement de cette disposition.

Causes prédisposantes. — L'érysipèle n'épargne aucun âge ; néanmoins il attaque plus fréquemment les adultes que les enfants et les vieillards, vraisemblablement à cause de leur plus grande aptitude aux affections gastriques.

Les femmes y sont fort sujettes, soit à raison de la délicatesse de leur peau, soit par suite de leur constitution en quelque sorte fluxionnaire, surtout à l'époque de la cessation complète des menstrues.

Les inflammations érysipélateuses ont aussi une sorte de prédilection pour les tempéraments bilieux. « La cause la plus ordinaire de l'érysipèle, dit Frank, réside dans les premières voies.... Il est prouvé par le raisonnement et l'expérience, que cette maladie tire souvent sa source des collections de matières bilieuses ou saburrales dans l'estomac. » Toutefois nous ne pensons pas, avec cet auteur, que le tempérament bilieux constitue par lui-même une aptitude directe à l'érysipèle, attendu que beaucoup de personnes douées de ce tempérament n'ont jamais eu de phlegmasie pareille.

On a observé qu'un grand nombre d'individus nés de parents sujets à l'érysipèle y étaient eux-mêmes fort exposés : il est donc permis de regarder cette aptitude comme héréditaire.

Sans doute il existe une foule d'autres causes propres à faire naître

une prédisposition à l'érysipèle, mais nous aimons mieux avouer qu'elles nous sont inconnues, que de nous exposer à faire un tableau dénué de données positives.

Causes occasionnelles. — Les plus remarquables sont la suppression, la diminution et la cessation d'un flux habituel, les affections vives de l'âme, les excès de table, toute application d'un corps excitant sur la peau, l'insolation, les frictions avec des substances irritantes, la malpropreté, les piqûres avec des instruments imprégnés d'humeurs animales en putréfaction, les piqûres, les contusions, la présence de la bile, de matières glaireuses et de vers dans l'estomac ou les intestins, l'usage de quelques coquillages bivalves, de divers crustacés ou de certains poissons. Bontius et Prosper Alpin rapportent des faits à cet égard. Sauvages dit que deux personnes qui avaient mangé du foie de chien de mer furent, immédiatement après, attaquées d'un assoupissement et d'un délire qui durèrent trois ou quatre jours, et furent suivis d'un érysipèle universel, accompagné d'une extrême démangeaison, et qui se termina par la chute totale de l'épiderme.

SYMPTOMATOLOGIE.

L'érysipèle débute rarement d'une manière soudaine. Presque toujours, quelque léger qu'il soit, son invasion est signalée par un frisson suivi de chaleur et d'un peu d'agitation. Dans la plupart des cas, les symptômes avant-coureurs ou d'incubation sont un état de malaise, d'inquiétude, des douleurs vagues dans les membres, des lassitudes spontanées, une fièvre à peine appréciable ou plus ou moins intense, de la céphalalgie sus-orbitaire. Parfois le malade éprouve des nausées, du dégoût; il a la langue chargée, la bouche amère; il ne dort point la nuit; la chaleur de la peau est âcre, mordicante. D'autres fois on compte, parmi les symptômes précurseurs, des phénomènes nerveux; mais il est rare de rencontrer ceux de la fièvre angioténique, du moins dans toute leur intensité. En un mot,

dans la première période, il n'existe, à proprement parler, aucun trait constant ou caractéristique : les symptômes varient suivant le lieu vers lequel se dirigent les mouvements fluxionnaires, l'intensité de ces mouvements et les complications de l'état érysipélateux.

Pour l'ordinaire, l'invasion est signalée par un ou deux paroxismes complets, ou bien par des alternatives de froid ou de chaud, et dans le point affecté par un sentiment de pesanteur, une chaleur extérieure, la démangeaison, une douleur brûlante. Bientôt ce point se tuméfie légèrement et prend une couleur d'un rouge vif et clair, quelquefois jaunâtre, toujours luisant; cette rougeur disparaît sous la pression du doigt pour reparaître immédiatement après. Une chose digne de remarque et qui prouve que, dans l'affection érysipélateuse, la fièvre est en général indépendante de l'état local, c'est qu'elle diminue ou même cesse complètement dès que l'érysipèle est établi. La cessation complète a lieu lorsque la phlegmasie doit être peu intense; dans le cas contraire, les mouvements fébriles baissent ou se ralentissent seulement pour augmenter de nouveau dans la suite, et chaque nouvel accroissement de leur part précède ou accompagne quelques nouveaux progrès de l'inflammation cutanée. La tuméfaction et la rougeur de la partie enflammée acquièrent plus ou moins d'étendue, mais presque toujours d'une manière inégale. En prenant cette extension, l'érysipèle abandonne communément les points qu'il a occupés d'abord, laissant après lui des squammes pour attester en quelque manière son passage. Quand il a une certaine intensité, on voit quelquefois, du quatrième au cinquième jour, s'élever, de la surface enflammée, des vésicules ou phlyctènes plus ou moins grandes, pleines de sérosité limpide et jaunâtre, parfois si visqueuse, qu'elle ne peut s'évacuer, lors même que la vésicule a été rompue.

La douleur dont s'accompagne l'érysipèle est pongitive et fort analogue à celle que causerait une brûlure, surtout au moment de l'éruption. Elle ne se fait ressentir, quand la phlegmasie est pleinement développée, que lorsqu'on la comprime ou que la partie enflammée éprouve des mouvements.

DESCRIPTION PARTICULIÈRE.

ERYSIPÈLE DE DIVERSES RÉGIONS DU CORPS.

Érysipèle de la face. — Il diffère de celui des autres parties, soit à cause de la délicatesse et de la texture éminemment vasculo-nerveuse de la peau affectée, soit à cause des liaisons de cette même peau avec presque tous les appareils sensitifs externes. Il commence ordinairement par une joue et se propage ensuite aux paupières, au nez, aux lèvres, aux oreilles, quelquefois même au cuir chevelu. La tuméfaction est très-considérable; les paupières présentent un engorgement œdémateux et recouvrent entièrement les yeux injectés; la lèvre supérieure, le nez augmentent beaucoup de volume, et l'air ne trouve plus de passage par les narines; les oreilles sont rouges, luisantes. Comme la respiration ne peut avoir lieu que bouche béante, la langue devient extrêmement sèche et presque noire. Parfois l'inflammation se propage à la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx : de là un peu de gêne dans la déglutition et une otalgie plus ou moins forte. A ne s'en tenir, dans cette circonstance, qu'à la rougeur, aux gerçures, à la sécheresse de la langue, on pourrait présumer qu'il existe une gastrite; mais l'absence des douleurs à l'épigastre, des vomissements et de plusieurs autres symptômes propres à cette dernière, ne doit pas permettre une telle supposition. Maintes fois l'érysipèle de la face s'étend au cuir chevelu, tandis que dans d'autres cas, suivant une marche opposée, il se porte au cou et à la partie antérieure de la poitrine.

Le deuxième ou troisième jour de l'éruption, dans cette espèce d'érysipèle, la tête est pour l'ordinaire très-volumineuse; la partie enflammée a une couleur d'un rouge foncé; le malade éprouve un sentiment général de piqûre; il ne peut se coucher sur le dos, lorsque, ce qui est assez fréquent, la peau de l'occiput est tuméfiée, tendue; la douleur, la rougeur et le gonflement du pavillon de l'oreille empêchent également le décubitus sur le côté correspondant.

Érysipèle du cuir chevelu. — Il se distingue des phlegmasies cutanées qui apparaissent ailleurs : 1° par la gêne que la texture serrée de l'enveloppe crânienne apporte au libre développement de la tuméfaction inflammatoire ; 2° par l'espèce d'empâtement ou d'œdématie dont il s'accompagne ; 3° par sa fréquente coïncidence avec une irritation cérébrale ou avec une méningite.

Érysipèle de l'ombilic chez les nouveaux-nés. — Les frottements, les manœuvres exercées sur le cordon ombilical, les lotions froides, l'influence d'un air vicié, comme, par exemple, celui qui règne quelquefois dans les hôpitaux destinés aux enfants trouvés, agissent fréquemment, de concert avec des dispositions spéciales inappréciables de la part des nouveaux-nés, pour faire développer chez ceux-ci un érysipèle qui débute presque toujours primitivement par la région ombilicale. Il peut se borner à cette région ; mais le plus souvent il envahit l'hypogastre, puis les cuisses et les parties génitales, enfin les jambes et les pieds ; il passe même quelquefois au bras, au cou, à la peau du crâne. M. le professeur Dugès (1) dit ne l'avoir jamais vu s'étendre à la face. Cette espèce de phlegmasie, très-douloureuse, souvent associée avec l'œdème ou le phlegmon, dégénère quelquefois en gangrène mortelle.

Érysipèle du tronc, ou zoster. — Il se déclare ordinairement sur un des côtés de la poitrine ou du bas-ventre, et décrit ensuite, par sa double extension vers la colonne vertébrale et vers le sternum ou l'ombilic, une demi-ceinture, ou même, ce qui est fort rare, un cercle entier.

Érysipèle du scrotum et du prépuce. — Il est remarquable par une grande tuméfaction ; son caractère œdémateux a une grande disposition à la gangrène.

Érysipèle phlegmoneux. — Son invasion est annoncée par des frissons, des lassitudes, des anxiétés, suivies de picotement et de rougeur à l'endroit de la peau qui va être le siége de la maladie. Bientôt il se forme une tumeur sensible, dure, profonde, brillante sans être

(1) Recherches sur les maladies des enfants nouveaux-nés ; Paris, 1821.

circonscrite, beaucoup plus volumineuse que dans l'érysipèle simple, accompagnée de douleurs gravatives. La fièvre concomitante se présente ordinairement avec des symptômes inflammatoires.

Érysipèle œdémateux. — Il réunit, comme son nom l'indique, les phénomènes de l'érysipèle et de l'œdème. La rougeur de la partie malade est altérée par la transparence de la matière séreuse infiltrée dans le tissu subjacent, et la tumeur conserve l'impression du doigt jusqu'à ce qu'elle ait acquis un certain degré d'endurcissement.

Érysipèle gangréneux. — Les symptômes généraux qui l'accompagnent toujours prennent un degré d'intensité plus ou moins fort ou alarmant, suivant les dispositions actuelles de la constitution, l'étendue de la maladie locale et les rapports sympathiques de la partie affectée. Celle-ci se colore d'un rouge foncé, plus clair sur les bords, et offre une mollesse œdémateuse qui lui fait conserver long-temps la dépression qu'on lui imprime. Du sixième au neuvième jour, si la maladie fait des progrès, la peau prend une couleur plombée, et se recouvre de phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre. Bientôt des escarres gangréneuses, proportionnées à l'étendue du mal, se forment; et tandis qu'elles sont encore unies par leur milieu avec les parties subjacentes, elles s'en séparent par leur circonférence, d'où s'écoule une grande quantité de pus jaunâtre et de mauvaise odeur, mêlé à des lambeaux de tissu cellulaire mortifié. Enfin, l'escarre se détache et entraîne avec elle le tissu cellulaire frappé de mort; de là une plaie plus ou moins grande dont la guérison est toujours fort longue. Des symptômes de fièvre adynamique et d'ataxie peuvent se montrer à toutes les époques de cet érysipèle, mais surtout au moment de l'apparition de la gangrène et après qu'elle a éclaté.

Érysipèle avec fièvre angioténique. — Les caractères propres à cette espèce, sont une chaleur ardente et universelle; la face rouge, animée; le pouls plein, fréquent, dur et élevé; la bouche et la langue sèches, la soif très-intense; la marche continente de la fièvre, etc. Ordinairement la phlegmasie offre des symptômes identiques par leur intensité avec ceux de l'état fébrile. Du reste, nous devons remarquer que l'association de la fièvre vraiment inflammatoire avec l'érysipèle est

fort rare, et qu'il est à présumer que la plupart des cas d'une pareille combinaison citée par les auteurs se rapportaient à l'érythème.

Érysipèle avec fièvre bilieuse. — La coexistence de l'érysipèle avec une affection gastrique est tellement commune, que plusieurs auteurs ont regardé la dernière comme une modification de la première. On reconnaît aisément cette variété à la réunion des symptômes propres aux deux maladies considérées séparément.

Érysipèle compliqué d'adynamie et d'ataxie. — Cet érysipèle, appelé *typhode* par Sauvages, d'abord d'une couleur vermeille, devient ensuite livide et noirâtre ; souvent il s'accompagne d'une chaleur mordicante, et même d'une douleur très-forte. Il ne tend point essentiellement à la gangrène ; mais cette terminaison a lieu quelquefois par l'extrême débilité des forces. Il est aussi l'un de ceux dont la métastase se fait avec le plus de facilité.

Érysipèle universel. — Il est extrêmement rare. « Nous ne l'avons vu qu'une seule fois, dit M. Renauldin : la peau du tronc et des membres était légèrement tuméfiée, et présentait une rougeur érysipélateuse très-intense ; la malade ne pouvait garder aucune position, ni jouir un instant de sommeil ; elle se sentait comme dévorée par des flammes ardentes (1). »

Autres variétés. — Nous n'en finirions pas si nous avions à passer en revue une foule de différences que l'érysipèle présente, non pas en lui-même, mais dans ses combinaisons avec plusieurs états morbides, dans ses retours, dans ses effets, etc ; mais le seul énoncé des dénominations qui lui ont été données à cet égard, énoncé qui a été fait plus haut, doit nous dispenser d'entrer dans des détails qui seraient superflus.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

On ne peut confondre l'érysipèle avec le phlegmon, si l'on a égard aux distinctions suivantes : 1° l'érysipèle a pour siége primitif le tissu

(1) Dict. des sciences médicales.

cutané, tandis que les inflammations phlegmoneuses ont le leur dans le tissu cellulaire; 2° les quatre symptômes caractéristiques de toute phlegmasie présentent plusieurs modifications : ainsi, dans l'érysipèle, la tuméfaction est peu considérable, il y a plus de tension que de gonflement véritable; la rougeur se mêle à une teinte jaunâtre, claire, luisante, que l'on n'observe pas dans le phlegmon; en outre, cette rougeur, qui disparaît sous la pression du doigt, s'étend irrégulièrement, et n'est point exactement limitée; la chaleur est âcre, mordicante; la douleur est accompagnée d'un sentiment de cuisson ou de brûlure : or, tout cela ne se rencontre pas dans le phlegmon; 3° l'érysipèle offre un caractère de mobilité que n'a point une tumeur phlegmoneuse; 4° ces deux sortes d'inflammations diffèrent encore par leur nature et par leurs effets.

L'érythème diffère trop de l'érysipèle pour pouvoir être mis au rang des affections érysipélateuses, c'est-à-dire pour être considéré, ainsi qu'il l'a été par plusieurs auteurs, comme un érysipèle externe. L'un dépend toujours, en effet, des causes purement locales, et peut être produit à volonté dans tous les instants, quelles que soient les dispositions individuelles, par des frictions ou des applications irritantes, par l'insolation, etc.; l'autre dépend toujours d'une cause interne, et il ne serait pas en notre pouvoir de faire naître cette cause. La rougeur du premier n'est pas claire, luisante, non circonscrite, comme celle du second. L'érythème ne s'étend pas au-delà de l'irritation qui lui a donné naissance; l'érysipèle est, au contraire, fort mobile. Le traitement de l'un n'a pour objet qu'un simple éréthisme ou une phlogose; celui de l'autre, à moins qu'il ne soit compliqué d'une disposition gangréneuse ou d'un œdème, n'a rien de local.

Les phlegmasies rhumatismales et goutteuses ne peuvent en imposer pour une phlegmasie érysipélateuse, pour peu que l'on n'en perde pas de vue les symptômes caractéristiques.

Quant au diagnostic différentiel des variétés, et à celui qui nous enseigne à ne pas confondre certaines espèces avec d'autres maladies analogues, comme, par exemple, l'érysipèle gangréneux avec la pus-

tule maligne, l'anthrax, nous croyons inutile de nous en occuper, d'après ce que nous avons dit dans la symptomatologie des principales variétés de l'affection érysipélateuse.

TERMINAISON ET PRONOSTIC.

L'érysipèle n'a pas de durée fixe, et il n'est pas en la puissance de l'art d'en arrêter le cours, du moins sans danger. Il tend néanmoins, pour l'ordinaire, à sa terminaison, du neuvième au quinzième jour. On peut soupçonner que celle-ci est prochaine, ou qu'elle a lieu, lorsque la tumeur se déprime, que la peau, auparavant très-distendue, devient plus lâche, plus souple, que la couleur rouge perd de sa vivacité et tire sur le jaune. Les symptômes généraux, s'il en existe encore, s'adoucissent; la transpiration se rétablit; il survient des évacuations alvines pultacées, ou un flux d'urine sédimenteux. Souvent la solution de l'érysipèle s'opère sans aucune apparence d'évacuation critique. La résolution, terminaison habituelle de cette phlegmasie dans son état de simplicité, s'accompagne de desquammation. Cette terminaison est la plus avantageuse.

De toutes les éruptions, l'érysipèle est peut-être celle qui est la plus exposée à la métastase. Lorsque, dans cette espèce de déviation de la fluxion érysipélateuse, celle-ci s'opère sur des organes intérieurs, il peut en résulter des accidents plus ou moins graves, et conséquemment des craintes qui ne se dissiperont que lorsque les mouvements fluxionnaires se rétabliront vers la peau.

L'érysipèle phlegmoneux est la seule espèce d'inflammation érysipélateuse dans laquelle la terminaison par suppuration ait été observée.

La gangrène est la terminaison vers laquelle l'érysipèle malin a une tendance si directe, qu'on lui a donné le nom de gangréneux. Cette terminaison, la plus fâcheuse de toutes, est aussi très-commune dans les érysipèles phlegmoneux, œdémateux, dans ceux du scrotum et du pénis.

L'érysipèle est communément sans danger lorsqu'il est simple, et même lorsqu'il est combiné avec un embarras gastrique ou toute autre maladie légère.

L'on doit tout craindre, au contraire, lorsqu'il s'associe avec des complications graves.

La grande mobilité de la fluxion érysipélateuse rend le pronostic douteux, en ce qu'elle peut, d'un instant à l'autre, se porter sur un organe essentiel à la vie. Il est à remarquer que les rétropulsions ne se font pas indifféremment et au hasard, mais qu'elles sont subordonnées à la loi puissante des sympathies, aux conditions morbides qui donnent à certains organes une sorte d'aptitude fluxionnaire.

L'érysipèle de la face et du cuir chevelu offre plus de danger que celui de toute autre partie du corps, à raison de ses fréquentes et faciles complications avec l'inflammation des méninges ou du cerveau.

La terminaison de l'érysipèle par la suppuration de la gangrène est également très-dangereuse : *ex erysipelate putredo, aut suppuratio, malum*, a dit le Père de la médecine.

L'érysipèle peut être quelquefois salutaire. Ainsi, Frank a vu des fièvres gastriques nerveuses se juger complètement par des érysipèles à la face. M. Double assure que les érysipèles qui surviennent souvent à l'époque de la cessation complète des menstrues, sont un garant assuré de l'issue heureuse des mouvements importants qui s'opèrent alors. On a observé les heureux effets d'une éruption érysipélateuse dans l'asthme convulsif, la cardialgie, certaines fièvres catarrhales avec dothinenterie, etc.

DU SIÉGE ET DE LA NATURE DE L'ÉRYSIPÈLE.

Quelques auteurs n'ont vu, dans l'érysipèle, qu'une inflammation des capillaires veineux. Mais outre qu'il nous paraît impossible de distinguer les vaisseaux capillaires appartenant aux veines des artérioles ou des vaisseaux lymphatiques, nous ne concevons pas comment

une localisation aussi restreinte pourrait être admise, quand on considère : 1° que la sensibilité dont s'accompagne l'inflammation érysipélateuse atteste la participation de la trame nerveuse de la peau à cette inflammation; 2° que le gonflement serait nul si la totalité de la peau, et même le tissu cellulaire subjacent étaient étrangers aux actes inflammatoires et fluxionnaires de l'érysipèle.

Du reste, quand bien même on reconnaîtrait que l'inflammation érysipélateuse attaque également les tissus élémentaires de la peau, on n'aurait pas encore une idée exacte de l'érysipèle, si, ne tenant compte que de ce qu'il a d'inflammatoire, on oubliait de prendre en considération : 1° les modes affectifs constituant une sorte de disposition érysipélateuse; 2° les mouvements fébriles ou fluxionnaires qui précèdent la formation de la phlegmasie cutanée; 3° la diminution ou la cessation de ces mouvements aussitôt que l'éruption a paru; 4° le transport de la fluxion érysipélateuse ailleurs que sur la peau; 5° la périodicité de certains érysipèles, le caractère critique de quelques autres.

Disons que la véritable cause de l'érysipèle consiste en une affection spéciale dont l'essence nous est inconnue; que cette affection, qui en constitue la nature, peut offrir de nombreuses différences par rapport à ses combinaisons avec d'autres états morbides; enfin, que la phlegmasie cutanée, qui doit être considérée comme l'effet de cette cause interne, seule ou associée avec d'autres causes constitutionnelles, n'est jamais le point de mire principal de la thérapeutique, à l'exception pourtant des cas où li s'agit de la rappeler à son siége naturel, de l'y fixer, ou de prévenir une terminaison fâcheuse en agissant directement sur elle-même.

TRAITEMENT.

L'érysipèle simple ayant un caractère de bénignité depuis son début jusqu'à sa terminaison, ne réclame aucun traitement ni pour lui, ni pour l'état morbide dont il dépend, pourvu que cet état soit

passager. S'il en était autrement, il faudrait combattre celui-ci par des moyens propres à empêcher la formation des besoins fluxionnaires de l'économie, attendu que le retour trop fréquent de la phlegmasie cutanée, outre le trouble plus ou moins général qu'il occasionne, et les souffrances dont il s'accompagne, peut faire craindre aussi des localisations fâcheuses. En conséquence, on devrait chercher à favoriser les excrétions cutanées par des frictions sèches, l'application de la flanelle sur la peau, des boissons diaphorétiques. On préférerait ces moyens aux purgatifs ou aux diurétiques, de peur que les mouvements qui seraient dirigés vers les intestins ou vers les organes urinaires produisissent en eux quelques maladies analogues à l'inflammation cutanée. Si la disposition érysipélateuse paraissait avoir succédé à la suppression d'un flux habituel, comme, par exemple, les menstrues ou de très-anciennes hémorroïdes, on devrait tâcher de rétablir le flux, ou y suppléer par de légères émissions sanguines. Toutefois, il est, en général, convenable de ne pas trop multiplier celles-ci, ou de ne point les rendre trop abondantes, attendu qu'il est rare qu'une véritable pléthore favorise l'aptitude à l'érysipèle. Parmi les moyens les plus propres à combattre cette aptitude chez les femmes parvenues à l'âge critique, le plus efficace, le plus rationnel, sans contredit, est l'établissement d'un exutoire Outre que ce moyen a l'avantage d'appeler les mouvements fluxionnaires au dehors, il a aussi celui de les épuiser sans trouble, avec lenteur et d'une manière permanente, sur un point de la peau très-circonscrit.

Quand on a lieu de penser que la diathèse érysipélateuse est liée à la prédominance d'un tempérament bilieux ou à une affection gastro-bilieuse, les indications qui se présentent sont : 1° de modifier la quantité et la qualité de la bile sécrétée, en agissant sur le fluide nutritif qui porte à l'organe hépatique les matériaux biliaires ; 2° d'en prévenir l'accumulation dans les premières voies. Pour atteindre le premier but, il convient de prescrire des aliments légers, de facile digestion, pris avec modération ; des fruits acidules, bien mûrs ; des boissons rafraîchissantes ; en un mot, un régime sobre et tempérant. La seconde indication sera remplie à l'aide des moyens propres à assurer la li-

berté du ventre, tels que les lavements avec des substances émollientes et laxatives, la magnésie, l'eau de Sedlitz, quelque sel neutre, les pilules d'Anderson, etc.

Après ces exemples concernant la thérapeutique de la diathèse érysipélateuse, ou, ce qui revient au même, la prophylaxie de l'érysipèle, nous devons aborder le traitement de celui-ci quand il est sur le point de se développer ou qu'il est déjà formé.

Lorsque les mouvements fébriles qui précèdent la phlegmasie cutanée ont lieu régulièrement et ne sont pas trop intenses, il faut se borner à écarter tout ce qui pourrait entraver la nature dans l'accomplissement de la fluxion qu'elle opère vers la peau. A cet effet, on recommande le repos, une légère diète, des boissons diaphorétiques, telles que les infusions de tilleul, de fleurs de sureau, de mélisse, etc. Mais si la fièvre, par sa violence, exaltait la sensibilité générale, de manière à produire des spasmes et à s'opposer aux mouvements excentriques nécessaires à la formation de l'érysipèle, il y aurait lieu d'en combattre l'intensité à l'aide de quelque émission sanguine, en n'oubliant pas toutefois que les saignées portées trop loin déterminent une faiblesse et entraînent des désordres ou des métastases plus ou moins graves. « Qu'on ne croie pas, dirons-nous avec Frank, traiter par des saignées copieuses l'inflammation exanthématique dont il s'agit, comme l'on traiterait un simple phlegmon ; pour obtenir la *résolution*, une crise par la peau, il faut laisser des forces au malade. » Les mouvements fébriles qui précèdent ou accompagnent la formation d'un érysipèle, ne sont guère impétueux que pour certaines inflammations érysipélateuses de la face et du cuir chevelu. Si cette impétuosité est assez forte pour exiger une émission sanguine, celle-ci ne doit pas être seulement employée comme modératrice de la fièvre, mais encore comme propre à diminuer l'activité de la fluxion vers l'encéphale. Il conviendra de donner la préférence à la saignée du pied ou à des applications de sangsues aux malléoles. On a préconisé, dans ces derniers temps, le tartre stibié donné intérieurement à haute dose, contre les érysipèles de la tête, surtout contre ceux qui sont survenus à l'oc-

casion d'une lésion traumatique de cette région. Les faits innombrables que l'on possède à l'appui de la propriété sédative ou contro-stimulante de cette médication, nous font présumer qu'elle peut être utile dans quelques cas de ce genre. Néanmoins, comme l'on risque, en cherchant à détruire ainsi la fluxion érysipélateuse, de donner lieu, s'il n'y a pas tolérance, à des évacuations alvines trop copieuses, et, si elle existe, à laisser subsister, faute de crise, une disposition morbide fâcheuse, nous ne devons pas employer indifféremment la médication contro-stimulante contre toute sorte d'érysipèle de la face ou du cuir chevelu.

Au surplus, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, il est rare que la fièvre précursive ou compagne de la phlegmasie érysipélateuse ait le caractère franchement inflammatoire. Dès lors on sent combien on aurait tort de songer à modérer, dans tous les cas, l'état fébrile et l'inflammation cutanée par les antiphlogistiques. L'étude que nous avons faite des causes, des symptômes et des résultats de l'érysipèle serait nulle, si, dans le traitement, nous n'avions pas égard à la diversité de nature imprimée à cette maladie par une foule de conditions différentes : il est donc important de se conduire, dans la thérapeutique de l'érysipèle, non pas d'après un seul point de vue, mais d'après les indications particulières que peuvent réclamer telle ou telle variété.

Le temps nous manque pour entrer dans les développements que comporte un pareil sujet; mais il est aisé de pressentir que, dans l'érysipèle bilieux, l'indication principale se rattache à l'affection des premières voies, et réclame les évacuants; que, dans l'érysipèle où domine l'éréthisme nerveux, les antispasmodiques, entre autres l'opium (selon Frank), peuvent être avantageux; que, dans l'érysipèle phlegmoneux, presque toujours compliqué d'adynamie ou d'ataxie, il convient surtout de chercher à relever les forces générales, à rétablir leur harmonie, à favoriser l'éruption érysipélateuse, à prévenir une métastase ou une terminaison par gangrène; que, dans l'érysipèle ambulant, comme dans celui qui a une tendance à s'étendre à des points en rapport avec des organes importants, il est bon de fixer la fluxion à l'aide d'un ou plusieurs vésicatoires, etc.

TRAITEMENT LOCAL. — Les médecins pour qui la phlegmasie cutanée a été tout dans l'érysipèle, accordant peu d'importance au traitement général, ou même le négligeant tout-à-fait, ont préconisé les sangsues sur la tumeur elle-même, diverses applications émollientes ou sédatives, les frictions mercurielles, etc.

Les sangsues, appliquées au cou ou derrière les oreilles, dans un érysipèle à la face avec congestion cérébrale, et à une époque où la fluxion a perdu son activité, peuvent être utiles; mais elles ne sauraient l'être pour combattre l'inflammation érysipélateuse. M. Louis et plusieurs autres médecins en ont au surplus constaté les nouveaux effets.

Les émollients ne conviennent guère contre les tumeurs érysipélateuses simples : d'abord parce qu'ils sont le plus souvent inutiles, et en second lieu parce qu'ils peuvent contrarier la résolution. Néanmoins on doit les employer quelquefois dans l'érysipèle du cuir chevelu, pour diminuer la tension de la partie et calmer les douleurs. Ils seraient nuisibles dans les érysipèles phlegmoneux ou gangréneux.

Les astringents, les répercussifs ne conviennent dans aucune circonstance.

Les frictions mercurielles, préconisées par MM. Velpeau et Ricord, n'ont fait aucun mal dans les cas où ces médecins disent les avoir employées; mais il n'est pas démontré, ce nous semble, qu'elles aient fait aucun bien, l'érysipèle, quand il est simple, étant une de ces inflammations qui guérissent bon gré mal gré.

Nous en dirons autant du coton cardé. La compression méthodique est utile dans les érysipèles œdémateux. Les incisions et les scarifications conviennent quelquefois dans le traitement de l'érysipèle du cuir chevelu, soit comme moyen de dégorgement, soit plutôt pour faire cesser l'étranglement des filets nerveux appartenant à cette région.

Le vésicatoire, employé avec tant de succès par Petit, Dupuytren, Delpech et plusieurs autres, contre les érysipèles gangréneux, sur la partie malade, mérite les éloges qui lui ont été donnés. Le sinapisme, l'eau bouillante ont été utiles dans les mêmes cas.

M. le baron Larrey se loue beaucoup de la cautérisation très-superficielle et très-rapide de la peau, pratiquée au moyen du cautère convenablement chauffé, dans les cas d'érysipèles phlegmoneux et gangréneux. Le grand nombre de cas où M. Baudens a obtenu des guérisons inespérées par ce moyen, ceux où nous l'avons employé nous-même avec d'heureux résultats, ne nous permettent pas d'hésiter un seul instant à le mettre au rang des secours les plus héroïques contre ces sortes d'érysipèles.

FIN.

FACULTÉ DE MEDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Suppléant.* Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Examinateur.* Clinique médicale.
LORDAT, *Président.* Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS, *Examinateur.* Accouchements.
GOLFIN, *Examinateur.* Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N............ Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN, *Examin.*
BROUSSONNET fils.
TOUCHY, *Examinat.*
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Suppl.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.